Current Issues in Health and Healthcare from the Perspective of Persons with Disabilities

Submitted to

Hon. Michael Murphy
Minister of Health
Province of New Brunswick

Prepared by the:

Premier's Council on the Status of Disabled Persons
440 King Street, Suite 648
Fredericton, N.B. E3B 5H8
Tel: (506) 444-3000
Toll Free in N.B.: 1-800-442-4412
Fax: (506) 444-3001
Email: pcsdp@gnb.ca
Website: www.gnb.ca/0048

June 2007

PREMIER'S COUNCIL ON THE STATUS OF DISABLED PERSONS

WHO ARE WE?

The Premier's Council on the Status of Disabled Persons is a body for consultation and study that was created to advise the provincial government on matters relating to the status of persons with disabilities. The Council reports directly to the Premier of the Province.

RESPONSIBILITIES

The Act governing the Premier's Council states that the Council shall advise the Minister on matters relating to the status of persons with disabilities; shall bring before the government and the public matters of interest and concern to persons with disabilities; shall promote prevention of disabling conditions; shall promote employment opportunities of persons with disabilities; and shall promote access by persons with disabilities to all services offered to the citizens of New Brunswick.

STRUCTURE

The Council consists of a Chairperson and twelve other members appointed by the Lieutenant-Governor in Council. Provisions in the Act guarantee representation by regions, agencies working on behalf of persons with disabilities and the public at large.

ACTIVITIES

To carry out its functions, the Council will receive briefs and suggestions from individuals and groups concerning the status of persons of any age with disabilities of any type; undertake research on matters relating to persons with disabilities; recommend programs concerning the status of persons with disabilities; make referrals to and consult and collaborate with universities and individuals on matters which affect persons with disabilities; propose legislation, studies and recommendations as the Council considers necessary; appoint special committees when needed; maintain an information library on subjects related to persons with disabilities and on any services/programs likely to be of interest to persons with disabilities; and offer advice and/or intervention in cases where persons with disabilities are having difficulties in gaining access to needed services.

Some Current Issues in Health and Healthcare from the Perspective of Persons with Disabilities

- We would like to see more focus on education and resources around the themes of timely access to rehabilitation services and assistive technology.

- We are very concerned about the current shortages of family physicians and nurses in the system. We also know that a significant number of these and other health care professionals will soon be reaching retirement age and will be leaving behind further staffing shortages after they are gone. A stronger and more integrated provincial recruitment and retention strategy needs to be implemented to better address present and future gaps in human resources within the health system.

- There is currently a debate going on regarding the appropriate division of private and public health care services. We are concerned about the implications on equal access to health services and healthcare for persons of low and modest incomes and for those who lack private health insurance through their employers. We do not support the development of an American style health care system.

- We do support efforts to reduce the administrative bureaucracy of our health system and the need for the system to be as efficient as possible. However, we urge caution in terms of expanding the private sector role in health care without clear discussions being undertaken and consensus developed with the public on any such options to be considered prior to actual implementation.

- We understand the need for certain tertiary and special health care services to be regionalized in order to maximize efficiency and to recruit appropriate staff with the necessary volume of patient activity to maintain their expertise. However, we are concerned with the general lack of affordable and accessible public transportation services especially in the rural areas of the province. This can make travel to these essential regionally located health services to be a great hardship for many persons with chronic disabilities. We do not see transfers by ambulances as being necessary or cost efficient in many cases where they may have to be used now due to the lack of other transportation options being available to the patient. There needs to be a plan created

to offer support to get people transported to health services when they do not have their own vehicle.

- The Department of Health needs to undertake the necessary planning and allocate the required budget to move as quickly as possible in the construction of a completely new facility to replace the provincial mental health hospital in Campbellton as outlined in the ADI consultant's report completed in 2006.

- The Department of Health and the Department of Family and Community Services must harmonize their support programs to ensure that services can be provided to persons with disabilities whether they are living temporarily in the hospital or moving back out into the community at large. For example there are several patients on ventilators currently waiting for discharge from the Regional Hospital in Saint John but they are unable to obtain the necessary support services to leave the hospital.

- Clients with chronic disabilities should have timely access to rehabilitation services such as physiotherapy, occupational therapy, speech language therapy, or the services of an audiologist without constantly being triaged to the back of the line by acute-care cases who seem to get priority for treatment. We obviously need to hire more rehabilitation staff and possibly use other specially trained support staff capable of dealing with the demand for timely access and maintenance of rehabilitation therapy plans.

- The Department of Health in cooperation with other departments of the government needs to adequately; aggressively; and more consistently pursue agendas and programs that promote wellness and prevention of unnecessary disabilities and chronic health problems. (i.e. injury prevention, heart health, high blood pressure, diabetes, active living and other related wellness topics)

- We must pay special attention to the protection of confidentiality of clients' medical and health records to prevent their use and unnecessary disclosure to unauthorized third parties. Clear penalties and enforcement of those penalties need to be put in place to ensure appropriate compliance with confidentiality policies. Otherwise patients may not provide a complete medical history or possibly not seek treatment for certain conditions if they are afraid of who will have access to test

results in treatment records such as their employer or insurance company for example. We recently received a complaint that when a patient makes a call from the Psychiatric Ward at the hospital that the caller ID function on a receiving phone displays the location of the caller which they feel is a violation of their confidentiality as well.

- The potential use of electronic medical and health records may offer an opportunity for greater efficiency and accuracy in the sharing of medical histories and information about clients. However the client must be allowed to maintain control of their personal information and to determine who should have access to it. We must be careful for example that insurance companies and litigators involved in lawsuits cannot easily gain access to these records without the express knowledge and consent of the patient.

- The Province of New Brunswick, in cooperation with community stakeholders, needs to evaluate how to improve the Provincial Prescription Drug Program to ensure more affordable and timely access to needed prescriptions required to reduce the consequences of various disabilities and chronic health problems. This would include streamlining the approval process for new medications that come on the market that are deemed to be better and more effective than existing alternatives already on the province's drug plan.

- It has been suggested to us that participants in the Methadone Clinics should be dropped from the program after several repeated drug tests showing that they are not being compliant with staying away from other drugs. There are many other potential candidates being kept on waiting lists too long while some others already in the program are not demonstrating that they should be kept in at the expense of others wanting for their first chance to get off of illegal drugs.

- The Extra-Mural program is an excellent example of how the effective and efficient community based delivery of health and healthcare services. This program needs to be strengthened and maintained for the future.

- The province needs to improve palliative care services in all regions of the province to allow more persons to die with dignity either at home or in special palliative care units at community and regional hospitals and hospices. Palliative care patients and their caregivers are concerned with

having access to necessary pain management services and the appropriate level of nursing care during this final stage of their life. They do not need to tie up an acute care bed at the hospital simply because palliative care is not available elsewhere.

- The province needs to consider greater use of community health centers to provide coordinated access to health and social services in various counselling and education programs for clients with this convenient one-stop shopping approach.

- The Department of Health should work with the New Brunswick College of Physicians and Surgeons to ensure that some doctors who take over existing practices or doctors issued a new billing number are not allowed to screen patients and eliminate persons with chronic disabilities, older adults suffering from dementia and related conditions, or other such patients who may require more frequent visits and regular monitoring by the physician in question. New physicians should be informed about such issues in an educational session so they are aware of the rules and procedures here in New Brunswick before they are granted their billing numbers. Consumers who believe they are being discriminated against by a doctor should be encouraged to lodge a complaint with the N.B. College of Physicians and Surgeons.

- All health care facilities including hospitals, addictions treatment centres, rehabilitation services, and doctors' offices should be designed to ensure universal access for patients and employees with different disabilities. It is ironic that many of these facilities in the province are not currently accessible to persons with disabilities who would be more likely to have the need to visit such facilities on a regular basis.

- The Department of Health and the regional hospital corporations need to work in partnership to more efficiently recruit and retain new medical and rehabilitation health professionals in the locations where they are currently needed. The government needs to revisit the current availability and distribution of billing numbers, as there are still doctor shortages in urban locations as well as the need for incentives to locate practices in other under serviced areas.

- Health and healthcare manpower resource planning needs to more effectively meet the challenge of large numbers of professionals who will be retiring and leaving the system over the next few years.

- The government of New Brunswick needs to move quickly to implement their promised reforms at the definition of basic need to ensure timely access to required rehabilitation devices and assistive technology that will allow more persons with chronic disabilities to live and participate in their communities and to stay in their own homes as long as possible.

- Timely and appropriate access to mental health services for clients dealing with chronic mental health issues seems to be an important problem for many individuals and families across the province. Once again acute care services for mental health clients seems to be in a much better position than those services available for children youth and adults who may not yet be on the threshold of suicide.

- The billing code for doctors removed the code for annual physical check ups but there is no real billing code to address the time required to provide preventative health counselling to promote wellness with the patients. We would suggest consultations with the NB Medical Society to develop some kind of preventative health billing code and to determine how frequently such billings should be allowed.

- The Canadian Medical Association did a study that shows that persons with disabilities are less likely to get all of the routine physical exams from their family doctors due to the lack of accessible examining tables which are usually too high for the person with a disability to get up and down from. Perhaps some financial subsidies could be offered to encourage family doctors to get more modern and accessible exam tables that are now available on the market.

- There are other issues that will likely be addressed in other submissions but we wanted to share these issues from the perspective of persons with disabilities. We would be happy to elaborate further if needed.

Dossier actuel en santé et en soins de santé du point de vue des personnes handicapées

Soumis à

M. Michael Murphy,
Ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Préparé par le :

Conseil du premier ministre sur la condition des personnes handicapées
440, rue King, Bureau 648
Fredericton (N.-B.) E3B 5H8
Tél. : 506-444-3000
Téléphone sans frais au N.-B. : 1-800-442-4412
Télécopieur : 506-444-3001
Courriel : pcsdp@gnb.ca
Site web : www.gnb.ca/0048

Juin 2007

CONSEIL DU PREMIER MINISTRE SUR LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

QUI SOMMES-NOUS?

Le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées est un organisme d'étude et de consultation qui a été créé pour donner son avis au gouvernement provincial sur les questions relatives à la condition des personnes ayant des handicaps. Le Conseil relève directement du Premier ministre de la province.

RESPONSABILITÉS

La loi régissant le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées précise que le Conseil doit donner son avis au Ministre sur les questions relatives à la condition des personnes ayant des handicaps; porter à l'attention du gouvernement et du public les questions qui intéressent et préoccupent les personnes ayant des handicaps; promouvoir la prévention des situations causant un handicap; promouvoir les possibilités d'embauche des personnes ayant des handicaps; et promouvoir l'accès des personnes ayant des handicaps à tous les services offerts aux citoyens du Nouveau-Brunswick.

STRUCTURE

Le Conseil se compose d'une personne nommée à la présidence et de douze autres membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Les dispositions de la loi assurent la représentation des régions et des organismes qui travaillent au nom des personnes ayant des handicaps ainsi que la représentation du public en général.

ACTIVITÉS

Afin d'être en mesure de remplir ses fonctions, le Conseil recevra des mémoires et des suggestions émanant de particuliers et de groupes relativement à la condition des personnes de tous âges ayant des handicaps de toutes sortes; entreprendra des recherches sur les questions concernant la condition des personnes ayant des handicaps; recommandera la mise sur pied de programmes relatifs à la condition des personnes ayant des handicaps; collaborera avec les universités et les particuliers, les consultera et se référera à eux sur toute question qui affecte la condition des personnes ayant des handicaps; proposera les mesures législatives, plans d'action ou recommandations qu'il considère

nécessaires; nommera des comités spéciaux selon les besoins; tiendra un centre de documentation sur les sujets concernant les personnes ayant des handicaps et sur tous les programmes ou services susceptibles d'intéresser les personnes ayant des handicaps; et offrira des conseils ou interviendra lorsque les personnes ayant des handicaps ont des difficultés à avoir accès aux services requis.

DOSSIER ACTUELS EN SANTÉ ET EN SOINS DE SANTÉ DU POINT DE VUE DES PERSONNES HANDICAPÉES

- Nous souhaiterions qu'un accent plus prononcé soit mis sur l'éducation et les ressources concernant les thèmes de l'accès rapide aux services de réadaptation et à la technologie d'aide.

- Nous sommes très préoccupés par la pénurie actuelle de médecins de famille et d'infirmières dans le système. Nous savons également qu'un nombre important de ces professionnels et d'autres professionnels de soins de santé atteindront bientôt l'âge de la retraite et que leur départ créera d'autres pénuries de personnel. Une stratégie provinciale de recrutement et de maintien plus forte et plus intégrée devra être mise en œuvre pour mieux combler les écarts actuels et futurs en matière de ressources humaines au sein du système de santé.

- Il y a actuellement un débat concernant la répartition appropriée des services de soins de santé publics et privés. Nous sommes inquiets au sujet des répercussions que cette orientation pourrait avoir sur l'égalité d'accès aux services de santé et de soins de santé pour les personnes à faible revenu et à revenu modeste et pour les personnes qui n'ont pas de régime d'assurance-maladie privé par l'entremise de leur employeur. Nous ne sommes pas en faveur de l'établissement d'un système de soins de santé genre américain.

- Nous appuyons les efforts visant à réduire la bureaucratie administrative au sein de notre système de santé et nous croyons que le système doit être aussi efficace que possible. Toutefois, nous vous recommandons qu'on fasse preuve de prudence dans l'expansion du rôle du secteur privé dans les soins de santé avant que des discussions précises aient lieu et qu'un consensus soit obtenu au sein du public sur toutes solutions qui pourraient être envisagées avant la mise en œuvre réelle.

- Nous savons qu'il faut régionaliser certains services de soins de santé spécialisés et tertiaires afin de maximiser l'efficacité et de recruter le personnel approprié et afin que le nombre de patients soit adéquat pour que le personnel puisse maintenir son expertise. Toutefois, nous sommes préoccupés par le manque général de services de transport en commun accessibles et abordables, surtout dans les régions rurales de la province. De nombreuses personnes ayant des handicaps chroniques pourraient avoir beaucoup de difficulté à se rendre aux services de santé régionaux.

Nous ne croyons pas que les transferts par ambulance soient nécessaires ou rentables dans bien des cas où il faut peut être y avoir recours maintenant parce que le patient n'a pas accès à d'autres moyens de transport. Il faut établir un plan pour offrir un soutien afin de transporter les gens pour qu'ils puissent se rendre aux services de santé lorsqu'ils ne possèdent pas leur propre véhicule.

- Le ministère de la Santé doit entreprendre la planification nécessaire et affecter les sommes budgétaires requises pour que la construction d'une nouvelle installation soit entreprise bientôt afin de remplacer l'ancien hôpital psychiatrique provincial à Campbellton, comme l'explique le rapport des consultants ADI préparé en 2006.

- Les ministères de la Santé et des Services familiaux et communautaires doivent harmoniser leurs programmes de soutien afin que les services puissent être dispensés aux personnes handicapées, qu'elles habitent temporairement à l'hôpital ou qu'elles retournent dans la communauté en général. Par exemple, plusieurs patients ventilés attendent leur congé de l'Hôpital régional de Saint John actuellement mais ils ne peuvent pas obtenir les services de soutien nécessaires qui leur permettraient de quitter l'hôpital.

- Les clients ayant des handicaps chroniques devraient pouvoir accéder rapidement aux services de réadaptation comme la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie ou les services d'un audiologiste sans être obligés constamment après un triage de retourner à la queue de la ligne pour céder la place aux cas de soins actifs qui semblent être prioritaires en ce qui a trait au traitement. Nous devons manifestement embaucher plus de personnel de réadaptation et utiliser d'autre personnel de soutien possédant une formation spécialisée apte à répondre à la demande d'accès rapide et à maintenir les plans de thérapie de réadaptation.

- Le ministère de la Santé en collaboration avec d'autres ministères du gouvernement doit, de façon adéquate et dynamique, et de manière plus constante, travailler en vue de programmes qui favorisent le mieux-être et la prévention des handicaps et des problèmes de santé chroniques inutiles, (c.-à-d. prévention des blessures, santé cardiaque, tension artérielle, diabète, vie active et autres sujets connexes du mieux-être).

- Nous devons accorder une attention spéciale à la protection de la confidentialité des dossiers médicaux et de santé des clients afin

d'empêcher leur utilisation et leur divulgation inutile à des tierces parties non autorisées. Il faut prévoir des pénalités et des mesures de sanction précises pour assurer la conformité aux politiques de confidentialité. Autrement, les patients ne fourniront peut-être pas tous les antécédents médicaux ou ne chercheront pas à obtenir un traitement, s'ils croient que quelqu'un, comme leur employeur ou leur compagnie d'assurance, aura accès aux résultats des tests dans les dossiers. Nous avons récemment reçu une plainte indiquant que lorsqu'un patient appelle d'une unité psychiatrique de l'hôpital, la fonction d'identification de l'appelant du téléphone récepteur affiche le lieu de l'appelant. On pense que c'est une violation de la confidentialité également.

- L'utilisation possible des dossiers médicaux et de santé électroniques pourrait assurer une efficacité et une exactitude accrues dans l'échange d'antécédents médicaux et d'information au sujet des clients. Toutefois, le client doit pouvoir garder le contrôle de ses renseignements personnels et déterminer qui devraient y accéder. Nous devons par exemple nous assurer que les compagnies d'assurance et les avocats plaignants participant à des poursuites judiciaires ne puissent pas avoir facilement accès à ces dossiers sans la connaissance et le consentement exprès du patient.

- Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, en collaboration avec les intervenants communautaires, doit vérifier les moyens d'améliorer le programme provincial de médicaments sur ordonnance pour assurer un accès plus rapide et plus abordable aux ordonnances nécessaires afin de réduire les conséquences de divers handicaps et problèmes de santé chroniques. Ces mesures comprennent la rationalisation du processus d'approbation pour les nouveaux médicaments qui sont mis sur le marché et qui sont jugés plus efficaces et améliorés par rapport aux autres médicaments de remplacement figurant déjà dans le plan de médicaments sur ordonnance de la province.

- Il nous a été suggéré que les participants aux cliniques de méthadone devraient être radiés du programme après plusieurs tests de drogue répétés indiquant qu'ils ne respectent pas l'ordre de ne pas prendre d'autres drogues. Plusieurs autres candidats potentiels restent sur les listes d'attente trop longtemps, tandis que d'autres qui sont déjà inscrits au programme ne démontrent pas vraiment qu'il faut les maintenir dans le programme aux dépens des autres qui veulent avoir une première chance de cesser de prendre des drogues illégales.

- Le programme extra-mural est un excellent exemple de l'efficacité de la prestation communautaire des services de santé et de soins de santé. Ce programme doit être renforcé et maintenu à l'avenir.

- La province doit améliorer les services de soins palliatifs dans toutes les régions afin de permettre à un plus grand nombre de personnes de mourir avec dignité, à domicile ou dans une unité de soins palliatifs spéciale aux hôpitaux régionaux et communautaires. Les patients en soins palliatifs et leurs aidants veulent avoir accès aux services de gestion de la douleur nécessaires et au niveau approprié de soins infirmiers pendant la dernière étape de leur vie. Il n'est pas nécessaire qu'ils occupent un lit de soins actifs à l'hôpital tout simplement parce que les soins palliatifs ne sont pas disponibles ailleurs.

- La province doit envisager une utilisation accrue des centres de santé communautaires pour assurer un accès coordonné aux services de santé et aux services sociaux au sein de divers programmes d'information et de counseling pour les clients, à l'aide d'une approche de guichet unique pratique.

- Le ministère de la Santé devrait travailler avec le Collège des médecins et des chirurgiens du Nouveau-Brunswick pour s'assurer que certains médecins qui prennent en charge des pratiques actuelles ou que les médecins qui se voient attribuer un nouveau numéro de facturation ne puissent pas éliminer des personnes ayant des handicaps chroniques, les adultes âgés souffrant de démence et de conditions connexes ou autres patients du genre qui pourraient devoir consulter le médecin plus souvent et avoir besoin d'une surveillance régulière par le médecin en question. Les nouveaux médecins devraient être avisés de ces questions dans les séances d'information afin qu'ils soient conscients des règles et des procédures appliquées ici au Nouveau-Brunswick avant qu'on leur accorde des numéros de facturation. Les consommateurs qui pensent faire l'objet de discrimination de la part d'un médecin devraient être encouragés à déposer une plainte auprès du Collège des médecins et des chirurgiens du Nouveau-Brunswick.

- Tous les établissements de soins de santé, y compris les hôpitaux, les centres de traitement des dépendances, les services de réadaptation et les cabinets de médecins devraient être accessibles aux patients et aux employés ayant différentes incapacités. Il est ironique de constater que bon nombre de ces établissements dans la province ne sont pas

actuellement accessibles aux personnes handicapées qui seraient les personnes les plus susceptibles de devoir s'y rendre régulièrement.

- Le ministère de la Santé et les corporations hospitalières régionales doivent travailler ensemble pour recruter et maintenir de façon plus efficace de nouveaux professionnels médicaux et de réadaptation là où ces professionnels sont requis actuellement. Le gouvernement doit revoir la disponibilité et la répartition des numéros de facturation actuels, puisqu'il y a encore des pénuries de médecins dans des lieux urbains. Il doit aussi étudier le besoin d'incitatifs pour motiver les professionnels à installer leur pratique dans des régions sous-desservies.

- La planification de la main-d'œuvre en santé et en soins de santé doit mieux répondre aux défis que représenteront les nombreux professionnels qui prendront leur retraite et quitteront le système au cours des prochaines années.

- Le gouvernement du Nouveau-Brunswick doit agir rapidement pour mettre en œuvre la modification promise de la définition des besoins de base afin d'assurer un accès rapide aux dispositifs de réadaptation et aux appareils technologiques d'aide qui permettront à un plus grand nombre de personnes ayant des handicaps chroniques de vivre et de participer dans leur communauté et de rester dans leur domicile le plus longtemps possible.

- L'accès rapide et approprié des clients ayant des problèmes de santé mentale chroniques aux services de santé mentale semblent être une difficulté importante pour de nombreuses personnes et familles de la province. Encore une fois, les services de soins actifs pour les clients de santé mentale semblent être meilleurs que les services accessibles aux jeunes enfants et aux adultes qui n'ont pas encore atteint le seuil du suicide.

- Dans le code de facturation des médecins, le code des examens physiques annuels a été enlevé, mais aucun code de facturation réel ne tient compte du temps requis pour offrir du counseling préventif en matière de santé afin de promouvoir le mieux-être des patients. Nous suggérons que des consultations soient effectuées auprès de la Société médicale du Nouveau-Brunswick pour établir un genre de code de facturation de santé préventive et déterminer la fréquence permise de ce type de facturation.

- L'Association médicale canadienne a effectué une étude qui démontre que les personnes handicapées sont moins susceptibles de faire appel à leur médecin de famille pour les examens physiques routiniers en raison du manque de tables d'examen accessibles. Ces tables sont habituellement trop hautes pour que les personnes handicapées puissent s'y installer et en descendre. Des subventions pourraient être offertes pour encourager les médecins de famille à obtenir des tables d'examen plus accessibles et plus modernes qui sont maintenant disponibles sur le marché.

- D'autres enjeux seront probablement abordés dans des mémoires qui seront soumis ultérieurement mais nous voulions vous faire part de ces enjeux du point de vue des personnes handicapées. Nous serions heureux de vous fournir plus d'explications si vous en avez besoin.